

ЭРГОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕРВОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д.Н. Тышковская, 3 курс, А.А. Чубатко, 4 курс

Научный руководитель – Е.Е. Лебедь – Великанова, старший преподаватель

Полесский государственный университет

Актуальность. Повреждения периферических нервов верхних конечностей являются одним из частых и тяжелых видов травмы, хотя и в большинстве случаев не представляют угрозы для жизни в изолированной форме, но способны приводить к длительной потере трудоспособности с высокой частотой инвалидизации пациента.

Так, Н.И. Пирогов писал: «Кто имел дело с повреждением нервных стволов, тот знает, как медленно и плохо восстанавливается их отправление, с какими мучениями соединено бывает образование рубца и как часто раненые остаются на целую жизнь калеками и мучениками от повреждения одного нервного ствола» [1, с. 320].

В Беларуси ежегодно в операциях по поводу травмы нервов нуждается от 4 до 7 тысяч человек. По данным разных авторов, травмы нервов наблюдаются от 1% до 10% случаев от общего травматизма. Различные ранения конечностей сочетаются с травмами нервных стволов в 1,5% случаев, и в 20% случаев при более тяжелых повреждениях, сопровождающихся переломами костей. При этом около 60% пострадавших остаются инвалидами со стойкой утратой трудоспособности.

Больные не всегда могут получить своевременную и квалифицированную медицинскую помощь и обращаются к инструкторам – методистам по эрготерапии после выписки из общехирургических, травматологических стационаров с анатомо – функциональным и нейро–моторным дефицитом. Так как показания, сроки и объем оперативного вмешательства на поврежденном нерве могут быть определены лишь после детального клинико–неврологического и электрофизиологического исследования, а в определенных случаях и с применением других методов диагностики [4, с. 215].

«Эрготерапия» (лат. *ergon* – труд, занятие, и греческого *therapia* – лечение) – это реабилитация через труд и деятельность при помощи тренажеров, развивающих социальные навыки, основная цель которой двигательная и социальная адаптация пациента к повседневной жизни [3, с. 36].

Эрготерапия – это комплекс мероприятий (медицинских, психологических, педагогических, социальных), направленных на восстановление утраченного, либо достижение максимально возможного уровня функционирования и независимости во всех аспектах жизни.

Специалисты по эрготерапии, как и социальные работники, вступают с пациентом и его родными в тесные взаимоотношения, с целью решения проблем, возникающих каждый день, и совместного определения программы реабилитации. Следует помнить, что каждому пациенту должны ставиться краткосрочные и долгосрочные цели. Задачи должны быть реалистичные, достижимые, и фиксироваться в ходе лечения. Методика реабилитации проводится индивидуально, согласно его программе.

Целью работы является восстановление двигательных функций пациентов с двигательными расстройствами после повреждений периферических нервов верхних конечностей с помощью программы эрготерапии.

Программа эрготерапии для пациентов с двигательными расстройствами после повреждений периферических нервов верхних конечностей реализуется в течение одного месяца и для ее реализации предусмотрено несколько этапов.

Первый этап. В исследовании участвовала экспериментальная группа людей пожилого возраста, в количестве 7 человек, с нарушениями двигательных функций после повреждений периферических нервов верхних конечностей. В возрасте от 60 до 74 лет. Средний возраст 67 лет на базе ГУ «Территориального центра социального обслуживания населения» г. Пинска.

На первом этапе проведена оценка двигательных функций периферических нервов верхних конечностей по шкале Френчай и Ноттингемскому десяти – пунктному индексу повседневной жизни. На основании полученных результатов была разработана и апробирована программа эрготерапии.

Второй этап. Апробация программы эрготерапии проводилась в течение 30 дней, которая включала в себя: ADL– тренинг (10 занятий) и сенсомоторную функциональную тренировку (20 занятий).

На третьем этапе проводилась повторная оценка двигательных функций периферических нервов верхних конечностей людей пожилого возраста. Разработанная нами программа позволила улучшить показатели по шкале Френчай и Ноттингемскому десяти – пунктному индексу повседневной жизни [2, с. 200].

После повторной оценки двигательных функций **периферических нервов верхних конечностей получены следующие результаты:**

Таблица 1 – сравнение показателей результатов до и после исследования в экспериментальной группе по шкале Френчай

№	ДО исследования	ПОСЛЕ исследования
1	16	14
2	18	12
3	20	12
4	18	14
5	20	16
6	16	14
7	18	14
$X \pm \delta$	$18 \pm 1,5$	$13,7 \pm 1,3$

Таблица 2 – сравнение показателей результатов до и после исследования в экспериментальной группе по Ноттингемскому десяти – пунктному индексу активности повседневной жизни

№	ДО исследования	ПОСЛЕ исследования
1	33	25
2	32	21
3	38	26
4	29	25
5	29	17
6	41	29
7	35	26
X±δ	33,8±4,1	21,3±4,2

При анализе полученных данных было выявлено значительное уменьшение баллов при оценке всех тестов, уровень навыков самообслуживания по **шкале Френчай** – до исследования 18 баллов, после исследования 13,7 баллов, уровень двигательных расстройств по **Ноттингемскому десяти – пунктному индексу повседневной жизни** – до исследования 33,8, после исследований 21,3, на основе которых можно достоверно говорить об улучшении уровня двигательных функций верхних конечностей и навыков самообслуживания.

Выводы: таким образом, анализ результатов по балльным шкалам Френчай и Ноттингемскому десяти – пунктному индексу повседневной жизни показал наличие достоверно выраженной положительной динамики процесса восстановления в экспериментальной группе, в течение эксперимента.

Разработанная нами программа эрготерапии для пациентов с двигательными расстройствами после повреждений нервов верхних конечностей позволила: во–первых – ускорить процессы регенерации нервной ткани, улучшить ее проводимость, снять болевой синдром и отечность, нормализовать мышечный тонус и ответ на нервный импульс; во–вторых – использование программы эрготерапии для пациентов с двигательными расстройствами способствовало максимально возможному увеличению объема движений в пораженных суставах, повышению уровня повседневной жизни, повышению навыков самообслуживания.

Список использованных источников

1. Пирогов, Н. И. Севастопольские письма и воспоминания / Н.И. Пирогов. – М.: 1950. – 549 с.
2. Кадыкова, А.С. Тесты и шкалы в неврологии: руководство для врачей / под ред. А.С. Кадыкова. – М.: Дпресс–информ, 2015. – 224 с.
3. Смычёк, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов / В.Б. Смычёк. – М.: Мед.лит., 2009. – 560 с.
4. Якимец, И. В. Перспективы развития эрготерапии как научного направления в Республике Беларусь / И. В. Якимец, О. В. Артамонова, Н. И. Волкова, // Материалы V Междунар. науч.–практ. конф. – Пинск: ПГУ. – 420 с.